別紙様式５号　**記　入　例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者　カ　ー　ド | | | | | | | | № |  |
| ふりがな  氏　　名 | | まえばし　たろう | | | 愛称  たろう | 生年  月日 | Ｔ　Ｓ　Ｈ  　　○年　○月　○日 | | |
| 前橋　太郎 | | |
| 住　　所 | | 前橋市朝日町三丁目３６番１７号 | | | | 電話 | 027-○○○○-○○○○  ○ | | |
| 障害名 | | ダウン症  自閉症  広汎性発達障害　等 | | | 身障手帳 | 交付年月日　平成○年○月○日  群馬県or前橋市　第○号○級 | | | |
| 療育手帳 | 交付年月日　平成○年○月○日  群馬県 第○号 知　Ａ１ | | | |
| 保  護  者  及  び  家  庭 | 氏　　　　名 | | 続　柄 | 性　別 | 生年月日 | | 職　業 | | 備　　考 |
| 前橋　一郎 | | 父 | 男 | 昭和○年○月○日 | | 会社員 | |  |
| 前橋　花子 | | 母 | 女 | 昭和○年○月○日 | | 主婦 | |  |
| 前橋　太郎 | | 本人 | 男 | 平成○年○月○日 | | ○○中 | | ○年生 |
| 前橋　次郎 | | 弟 | 男 | 平成○年○月○日 | | ○○小 | | ○年生 |
|  | |  |  |  | |  | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  |
| 緊急  連絡先 | | ①母携帯 電話 ○○○-○○○○-○○○○  ②父携帯 電話 ○○○-○○○○-○○○○ | | | | | | | |
| 介護状況 | | ※本人の生活環境、家族関係を記入してください  本人１人で生活することは難しく、第３者の支援が必要。主に両親で本人の世話をしている。 | | | | | | | |
| 移  動 | 屋  内 | できる  できない　（移動の方法） | | | | | | | |
| 屋  外 | できる　　（移動の方法）  できない　　・１人で歩けるが、多動等のため手をつなぐか注意が必要で  　　　　　　　ある。  ・車いす　　　・バギー　　　杖  ・盲人用杖　　乗用車  ・その他 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 食  事 | 方　　法 | 全介助　　　自分でできる（はし　 ﾌｫｰｸ 　ｽﾌﾟｰﾝ　 手づかみ） |  |
| 好き嫌い | なし  　あり  　・好きなもの　　　　　　　　　　・嫌いなもの |
| 種　　類 | 普通食　　　　　きざみ食　　　　　その他 |
| 注意点 | 箸をうまくつかえない場合、手づかみになる。  むせることがあるので、見守りが必要。 |
| 排  泄 | 方　　法 | 便所へ行く　　・一人で行く　　・連れていく  ポータブル  し　び　ん ・屋内 ・外出のみ  お　む　つ ・一日中 ・夜間のみ　　　・外出時 |
| 伝え方 | 教える　　　　・できる　　　　・時々  　　　　　　　　・大小とも　　　・大のみ　　　・小のみ  　教えない 時間おき |
| 紙の使用 | できる ・大小共とも　　　・大のみ　　　・小のみ  できない |
| 注意点 | 「トイレ」と言葉で伝える。  始末が不充分なので、拭き取りが必要になる。 |
| 着  脱  衣 | 着衣 | ･上下共　･上衣のみ　･下衣のみ　･促せば手足を出す　･全介助 |
| 脱衣 | ･上下共　･上衣のみ　･下衣のみ　･促せば手足を出す　･全介助 |
| ボタン掛 | ・できる　　・できない　　・促せばできる |
| 前後表裏 | 区別が　　　・できる　　　・できない |
| 注意点 | チャックやボタンをすることはできないので、支援者がやる必要あり。  あとは声かけがあれば自分で着脱は可能。 |
| 洗  面  入  浴 | 洗　　面 | ・できる　　・全介助　　・不完全（撫でる程度、介助が必要　） |
| 歯磨き | ・できる　　・全介助　　・不完全（仕上げを支援者が行う　　） |
| 入　　浴 | ・できる　　・全介助　　・不完全（　　　　　　　　　　　　） |
| 洗　　髪 | ・できる　　・全介助　　・不完全（本人に洗身の概念がない　） |
| 注意点 | 入浴時に、お風呂の水を飲んでしまったり、異食があるので、注意が必要となる。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 意  思  の  伝  達 | 知  的  ・  肢  体  不  自  由 | 言語　・ある（おうむがえし　・一語文　・二語文　・多語文）・なし  ・明瞭 ・不明瞭  会話　　　・できる　　　・状況により　　　・できない  指示理解　・できる　　　・状況により　　　・できない  伝達 ・できる（方法　欲しい物がある時は、その物の単語、もしくは指差しをして意思表示する）  ・状況により　　　・できない | | | | | |  |
| 視  覚 | 文字　　　　　　 カナタイプ  点字 言語　※文字認識ができるか？ | | | | | |
| 聴  覚 | 話声語 手話  ※言葉を話すことができるか？ | | | | | |
| 病  気  に  関  す  る  こ  と | け  い  れ  ん | なし  あり　・発作の回数  ・発作の状況  ・対応の仕方 | | | | | |
| 常用の投薬 | | 回数　１日　２回　　　　朝　　昼　　夜 | | | |
| 注　意　点 | | 自分で薬を飲むことができないので、ヨーグルト等に混ぜる。 | | | |
| かかりつけ医、病院 | | | ○○病院 | 主治医 | ○○医師 |
| 連　絡　先 | | ○○○-○○○○-○○○○ | | | |
| そ  の  他  の  病  気 | ・病名　※継続的に治療が必要で服薬等ありましたら記入ください。  ・症状  ・対応の仕方 | | | | | |
| 常用の投薬 | | 回数　１日　　回　　　　朝　　昼　　夜 | | | |
| 注　意　点 | |  | | | |
| かかりつけ医、病院 | | |  | 主治医 |  |
| 連　絡　先 | |  | | | |
| 他に注意  すること | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性　　　　質 | 何をする（される）のを  喜びますか  どのように伝えますか | ・テレビを見る。・好きな音楽を聴く。  ・自分の好きな雑誌のページを見る。  →欲しい時は指差しや物を持ってきて遊ぶ |  |
| 何をされるのを嫌がりま  すか  どのように伝えますか | ・自分のやりたい事を邪魔される。  ・赤ちゃんの泣き声、大きな音は苦手  →大きな声を出す。 |
| 性格・特別なくせなど | 普段からニコニコしており、人と関わりを持ちたがる。自分の作ったルールから外れた人にはそれを直そうとする。 |
| 遊び・趣味 | 好きな遊び・趣味 | ・電車を見る、外で遊ぶ、好きな番組を見る、絵の描いてある雑誌を見る。 |
| 興味のあるもの | ・電車を見る、外で遊ぶ、好きな番組を見る、絵の描いてある雑誌を見る。 |
| 危険に対して  特に注意して  いる点 | ・危険認知がほとんどできないので、飛び出しや高い所に上った際には注意が必要。施錠しても鍵を開けて出てしまうことがあったので、見守りは必要。 | |
| 特に知ってお  いてもらいた  い点 | １人で何かをしていることの方が多いが、居心地がいいと思ったときには、自分から関わりを持とうとするので、コミュニケーションする機会を伸ばしてほしい。 | |
| 自宅までの  略　　　図  （わかりやす  い場所から） |  | |
| 令和○年　○月　○日  　　　　　 陳述者　前橋　花子　　　　　　　　続柄　母 | | |